

移動権保障のための公私パートナーシップ

Public-private partnership for securing the mobility right

高橋万由美

Takahashi Mayumi

はじめに

日本の社会福祉のあり方は施設に入所してのケアから、住み慣れた地域でのケアへと変わってきている。しかし、地域でのケアといっても、家にいてケアが受けられるだけでは、単なる在宅でのケアであり、ケアを受ける場所が施設から地域に変わっただけとなってしまう。地域でのケアという場合、地域の中のさまざまな資源を利用しながら、地域という環境に常に接して生活できるようになることが望ましい。昨今の社会福祉基礎構造改革でめざされている地域福祉の充実も、このような地域と接して生活できることをめざしていると考えられる。

今まで、どのように地域福祉が整備されてきたかをみてみると、どうしてもサービス拠点としての施設や機関、たとえばデイサービスや在宅介護支援センターなどの拡充が先行していた。いわば、地域福祉を担う点の充実である。また、それと平行して、ホームヘルパーの派遣や訪問入浴介護など在宅で受けられるサービスの充実も進められた。しかし、これも対象となる人の家庭の中のケアを充実させるという意味で、地域福祉を担う点の充実といえるだろう。このように、従来の地域福祉は地域の中で地域福祉を担う点を充実させることを第一に進められてきたといえる。

しかし、このような地域福祉では、施設ではなく地域に生活しているものの、地域との接点は多くはない。地域福祉というからには、自宅か地域の中の施設だけで生活が完結してしまうのではなく、地域にある資源を利用しながら、地域社会と接触を持ち、自由に自宅と地域とを行き来でき、また、地域住民も自由に訪問できるような環境が必要である。その際の人と地域を結ぶための「移動」をどのように保障し、地域福祉の中に位置づけていくかを考えなければいけないようになってきている。とくに高齢や障害のために自力での移動が困難な人にとって移動を保障することは、社会参加促進の観点からも急務であるといえるだろう。

本論は、このような認識を前提として、交通権の中の移動に関する権利、すなわち移動権を確保するために公私がどのように協働できるのかについて検討する。

1 地域福祉と交通権

(1) 「交通権」とは

個々人の自由な意思に基づく移動というものを、どのように地域福祉の中に位置づけていくことができるだろうか。この問題を考える際に、重要なのが移動することは権利であるとする「交通権」という概念である。交通権とは簡単にいえば「誰でも、いつでも、快適に、安全に、低コストで、どこにでも移動できる権利」ということである。交通権学会では、1999年に「交通権憲章」を発表し、表1のように交通権について定義した。

表1 交通権学会による「交通権」の定義

「交通権とは「国民の交通する権利」であり、日本国憲法の第22条（居住・移転および職業選択の自由）、第25条（生存権）、第13条（幸福追求権）など関連する人権を集合した新しい人権である。すなわち、現代社会における交通は、通勤・財貨輸送などの生活交通はもちろん、物流・情報など生産関連交通、旅行などの文化的交通、さらに災害救助の交通など広範にわたるため、国民が安心して豊かな生活と人生を享受するためには交通権の保障と行使がかかせない。もちろん交通権の行使には、交通事故や交通公害など他者の権利の侵害を含まないし、長距離通勤などの苦役的移动からの解放も含まれる。」(<http://www009.upp.so-net.ne.jp/kotsuken-gakkai/>)

さらに、交通権に含まれる具体的内容として表2のようなものを整理している。

表2 交通権の具体的内容

第1条 平等性の原則	人は、だれでも平等に交通権を有し、交通権を保障される。
第2条 安全性の原則	人は、交通事故や交通公害から保護されて安全・安心に歩行・交通することができ、災害時には緊急・安全に避難し救助される。
第3条 利便性の原則	人は、連続性と経済性に優れた交通サービスを快適・低廉・便利に利用することができる。
第4条 文化性の確保	人は、散策・サイクリング・旅行などを楽しみ、交通によって得られる芸術鑑賞・文化活動・スポーツなど豊かな横会を享受できる。
第5条 環境保全の尊重	国民は、資源を浪費せずに地球環境と共生できる交通システムを積極的に創造する。
第6条 整合性の尊重	国民は、陸・海・空で調和がとれ、しかも住宅・産業施設・公共施設・都市・国土計画と整合性のある公共交通中心の交通システムを積極的に創造する。
第7条 国際性の尊重	国民は、日本の歴史と風土に根ざした交通システムの創造と交通権の行使によって、世界の平和と福祉と繁栄に積極的に貢献する。

この整理でわかるように、交通権とは、ただ単にどこに移動できるということではなく、生存、文化、環境など非常に広い範囲に及ぶ権利なのだが、本稿では、このうち、障害、高齢、公共交通機関の不備などのために、移動が困難となっている人の自由に移動できる権利としての交通権を特に移動権と考え、この移動権に焦点を絞って議論をしていくこととしたい。

(2) 移動権の法的な保障

海外、特に欧米では、このような移動権の保障を国等行政の責任であると定めた法律を持っている国も少なくない。フランスでは、1982年に国内交通基本法の中で「交通権は誰もが容易に、低コストで、同時に社会的コストを増加させずに移動する権利である」とされ、交通権が国民の権利として認められている。また、個人が容易に、低コストで移動できるような交通手段を整備することと同時に、公害や交通事故や渋滞などによる社会的コストの増大を避けるために、国や自治体は総合的交通計画を策定し、実施することが定められている。

一方で、移動権が侵害されている状態を、差別や不公平な扱いの結果であると考え、障害者などの差別を禁止する法律の中で、移動権を保障するという国もある。例えば、1990年のアメリカの「障害を持つアメリカ人法（Americans with Disability Act, ADA）」では第2部（Title II）で、公共事業体により運営されるバス、鉄道等の公共交通機関について、車いす利用者その他の障害を持つ人々にも容易に利用可能なものとすべきことを定めている。また、公共事業体には、障害者にも健常者に対するのと同等の輸送サービスを保障するため、補助的輸送サービス（パラトランジットサービス）の提供が義務づけられている。またイギリスでは、1995年制定の「障害差別法（Disability Discrimination Act, DDA）」の第3章で公共にサービスを提供する際の障害者差別を禁止し、第5章で公共交通の利用に関してのアクセシビリティ確保について規定している（谷口、1999:100）。このため、公共交通事業者は、障害があるためにサービスが利用できないようなことがないよう、車両、駅舎、時刻表などを見直すことが必要となっている（Department of Environment, Transport and the Regions, 1999）。ADDやDDAでは、直接、移動権の保障をうたっているわけではないが、障害者の差別的取り扱いを禁止することによって、交通の権利の行使を保障しようとしているのである。

日本でも、1994年の「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法）」や2000年の「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法）」のように、対象をビルや公共交通機関などのように限定して、円滑に移動できるような措置について定めた法律がでてきているが、「移動権」というような権利として自由な移動が認められているわけではない。「移動権」という概念は、日本ではまだ定着しているとはいえず、移動権を規定する基本法は存在しないのが現状である。

民主党が2002年に発表した「交通基本法案」が、我が国で最初の交通権に関する基本法の試みとい

えるが、その中で民主党は移動権を表3のように定義している。

表3 民主党「交通基本法案」での「移動権」の定義

(移動に関する権利)

第二条 すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営むために必要な移動を保障される権利を有する。

2 何人も、公共の福祉に反しない限り、移動の自由を有する

この第二条は憲法25条の第一項（すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する）および憲法22条（何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する）に基づくもので、国民の基本的な権利として移動権というものを位置づけようとするものである。しかし、法案は2002年の第154回通常国会に提出されたものの成立せず、継続審議扱いとなっている。一方、日本でもAADやDDAのような障害者差別禁止にかかわる基本法を日本でも制定しようという動きもあるが、現在のところ、法案として提出されるには至っていない。もし、このような差別禁止の基本法が制定されれば、その中で、移動権が保障されることとなるであろう。

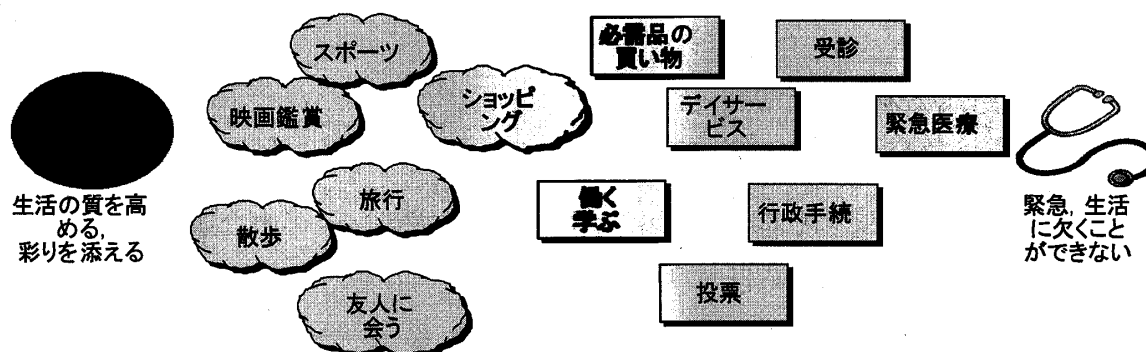
(3) 移動権の保障構造

上記のように移動権（交通する権利、移動する権利）は非常に幅広いものとして捉えられている。権利としての移動権を考えていく上で、このような広い概念を持つことは必要であるし、当然でもあるが、政策などで具体化していく上では、その中身について、より詳細に検討することが必要である。ここでは、外出目的別に移動権を検討してみたい。

外出目的を考えてみると、図1のように生活の質を高めるプラスアルファとしての外出と、緊急度が高かったり、生きていく上で欠かすことができなかったりする外出とに整理できるだろう。

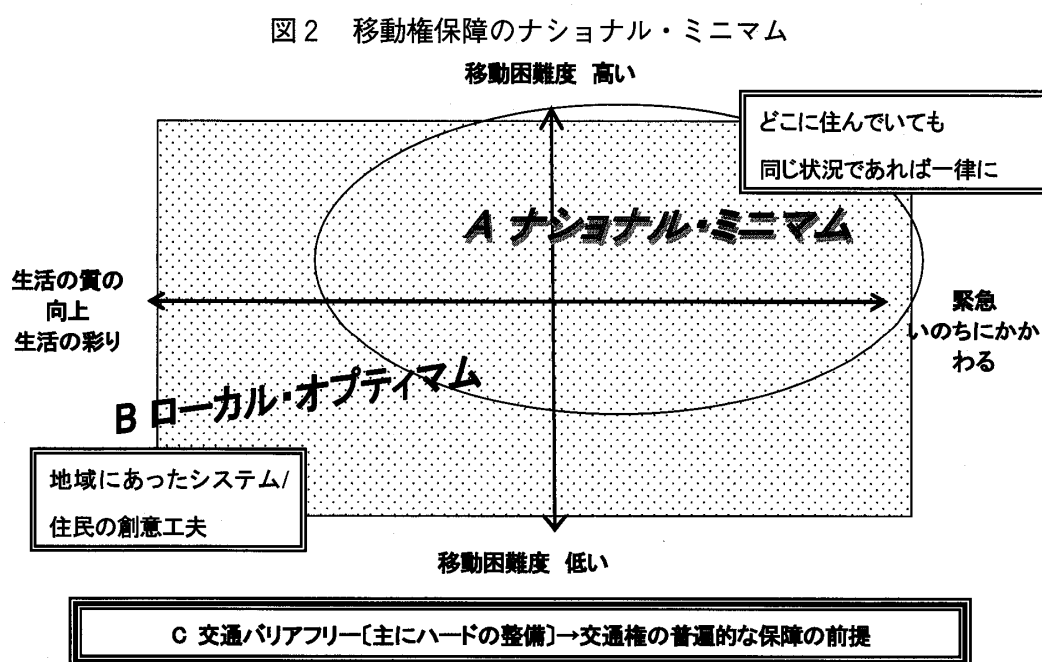
生活の質を高めるための移動権とは、生活の質が向上したり（スポーツや文化的活動への参加）、買い物）、生活に彩りが加わったり（映画鑑賞や友人に会う）、移動それ自体により効用を受けることができたり（散歩や旅行）するような移動をする権利ということである。

図1 目的に沿った外出の整理



一方、生きていくために不可欠な移動権とは、いわば手段としての移動を保障するもので、社会生活を送ったり、生命を維持したりすることに相当の支障がおこるような目的のために移動する権利である。たとえば、働くこと、学ぶこと、行政的な手続き、投票といった社会生活を送る上で必要なことや、診療を受けたり、リハビリをしたりということが含まれる。ここでの分類は、ひとつの試みであり、当然、その人や地域、社会によって、この分類の内容は変わってくる。

現在、問題となっているのはこのような移動権のどこを誰がどのように保障するのかということではないかと思われる。その人の移動の困難な度合いと、移動目的の性質とで整理してみると図2のようになる。



A 移動権保障のナショナル・ミニマム〔国家がすべての国民に保障すべき最低限〕

自力での移動が困難で生活そのものに関わる領域で、行政の責任として全国一律に保障されるべきもの。医療、教育、介護など各法の中で国や地方自治体の責任が明確化されるのが理想である。これは移動権におけるナショナル・ミニマムと考えられる。

B 生活の質を高めるような地域にあった（ローカル・オプティマム）移動権の具体化

自治体の地理的、社会的、経済的状況に応じた交通サービスの提供やそこに住む人々の創意工夫によって提供される交通サービスによって、地域の実情にあった最適な状態〔ローカル・オプティマム〕が実現されると考えられる。この部分は、生活の質の向上や生活の彩りなど、より豊かな地域生活を育むための土壌となる。

C 移動権保障の前提、交通力の底上げとしての交通バリアフリー

さらに、交通バリアフリー法やハートビル法などに基づく、主にハード面でのバリアフリーの実現や総合的な地域計画によって、より広範な移動権享受の土台が作られる。

(4) 移動権保障の公的責任

現在は、AとBの境界を明確にした上で、移動権全体を地域でどのように具体化し、保障していくのかが問われてきているといえる。昨今は、ローカル・オプティマムとはナショナル・ミニマムに上乘せされるものではなく、「地域の自己決定であればナショナル・ミニマムを実現できないこともありうる」ととれるような論調が少なくない。この傾向は補助金の一般財源化によってさらに加速されると思われる¹。地域のことは地域で決めるといっても、それに必要な財源が確保されないのでは、財政力のない自治体が提供できるサービスは限られたものにならざるを得ない。地方分権が、「その地方のサービスはその地方の財源をもとにして地方ごとに自由にデザインできる」だけであれば、福祉サービスの全体的な質・量の低下は避けることができない。福祉に力を入れることは、地域外から福祉サービスの受給者を引きつけると同時に、地域内に元々住んでいた福祉サービス受給者の地域外転出を思いとどまらせる。こうして、地域内の負担と受益のバランスが崩れると、財源負担層（勤労層、企業など）の地域外流出がはじまる可能性があるからである。

このことをおそれ、地方分権が徹底してくるにつれて、福祉サービスへの支出抑制がおこることは十分考えられる。補助金の一般財源化もあり、今後は、法律に定められた水準を如何に保持していくかも課題となってくる。基本法がない移動権では、教育、医療、保健、雇用訓練、投票などさまざまな場面での位置づけもあいまいであり、具体的な各領域での移動権保障の明確化が必要である。たとえば、年齢、障害の有無、性別、その他おかれた状況によって、サービスにアクセスできないことがないように行政が配慮する責任があることを明確にしていくことが理想である。

その中で、必要なサービスを確実に提供されるようにするには、行政の政策過程への住民参加が不可欠である。しかし、移動ニーズをはじめとする福祉ニーズを持つ人はしばしば意見表明が難しく、政策過程でとりあげられにくいので、緊急性の高い、生活の根幹に関わるような移動に関しては、全国一律、どこでも同じ条件で保障されるというナショナル・ミニマムとしての移動権の保障が必要である。将来的には交通基本法のような理念に関わる法律の制定がのぞましいが、基本法のない現状では、まずは各法律や制度の中で「必要最低限度の移動の支援」をサービスメニューや利用の方法として具体的に規定することを通じて「サービス受給・権利行使の実体的支援」を明確化させていくことが急務であると考ええる。

2 移動権保障をめぐる政策的動向と公私パートナーシップ

(1) 介護保険と支援費における移動権保障

前項では、移動権の内容を検討し、国と地方の役割分担について考察したが、次に、本項では、移動権保障の公私パートナーシップとそこでの民間非営利団体の役割について考察したい。

まず具体的に地域福祉に関わる政策で、どのように移動が扱われてきたのかを整理していく。日本では、前述の通り、移動権に関する基本法も、障害や高齢を理由とした差別的取り扱いを禁止する法律も制定されていない。したがって、日本の法制度の中で、直接に移動権を保障するような制度はほとんどない。地域福祉施策においても、住民の移動を確保することは、大きな焦点とはなっていない。国の施策でみると、1995年の市町村障害者生活支援事業の中で、重度身体障害者移動支援事業として、車両運行による移動サービスの提供がメニュー事業となったのが、最初と考えられている。しかし、この事業を実施していても、車両運行を実際に行ってサービスを提供するよりも、タクシー券の発行など間接的な移動支援に留まっている自治体がほとんどであった。従って、実際には民間の団体が移動サービスを担ってきたのである。

2000年にはじまった介護保険でも、通所介護や通所リハビリの送迎加算はあったものの、要介護者のその他の移動に関する費用については、メニュー化されず、通院や介護保険の手続きのための移動の確保も難しい状況があった。そこで、タクシー事業者の免許を持ち、かつ、介護保険の訪問介護事業者の指定を受けたタクシー会社が、2級訪問介護員の資格を持ったタクシードライバーを訪問介護員として、身体介護としてタクシーで移動を支援するといういわゆる「介護タクシー」が登場した。また、タクシー事業者でもなく、タクシー運転手に必要な第2種運転免許も持たない訪問介護員が、自分の車に利用者を乗せて通院を行うといういわゆる「ヘルパー持込車両による送迎」が行われるようになり、大きな問題となってきた。

このような介護タクシーでの身体介護は介護保険制度の想定外であり、また、ヘルパー持込車両による送迎は道路運送法でも考えられていなかったような事例であったので、事態を整理するために、2003年4月には、厚生労働省と国土交通省の話し合いの結果、介護保険と道路運送法の矛盾を解消するために、介護保険に「通院等のための乗車又は降車の介助（乗降介助）」が新設された。乗降介助とは、具体的には「訪問介護員が自らの運転する車両への乗車または降車の介助を行うことや、それとあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動の介助、通院先や外出先での受信の手続きや移動の介助を行うこと」で、一回1000円（自己負担100円）という報酬となった。ただし、「通院等のための乗車または・・・」となっているように、利用目的は通院または通所に限られる。乗降介助の指定を受けられる事業者は必ずしもタクシーの免許を必要としない。これはあくまでも、乗降の介助であり、その間の送迎部分については、タクシー料金などがかかることとなる。

2003年4月から始まった障害者を対象とする支援費支給制度では、介護保険と違い、身体介護、生活介護に加え、当初から移動介護が含まれていた。これは、支援費支給制度開始以前から、ガイドヘルプというサービスで、視覚障害や知的障害を持つ人に対する外出支援が制度がされていたためである。移動サービスが必要な障害者は、介護保険のように乗降の部分だけでなく、移動に関わるサービス全体を移動介護として支援費支給を受けることができた。しかし、介護保険と支援費制度との統合

の議論の中で、この違いが問題となり、2004年10月からは支援費にも介護保険と同じ報酬単価（1000円）で乗降介助が導入されることとなった。支援費でも利用目的は通院または通所に限られる。

(2) ガイドラインによる80条許可

前項でみたような介護保険や支援費支給制度での移動サービスの扱いは、それまでもっぱら移動サービスを担ってきた民間非営利団体を、逆に混乱させる結果となった。なぜなら、移動サービスを難しくしていたもっとも大きな問題である、道路運送法80条については、全く手がつけられず、厚生労働省側だけの改革にとどまっていたからである²。

道路運送法80条では有償運送の禁止および賃貸の制限として「自家用自動車は、有償で運送の用に供してはならない。ただし、災害のため緊急を要するとき、又は公共の福祉を確保するためやむをえない場合であって運輸大臣の許可を受けたときはこの限りではない」と定め、許可無く、業として、有償運送をすることを禁じている。ここでいう「業として」であるかどうかの判断基準は、不特定多数を対象とし、反復性をもって輸送を提供しているかどうかということである。また「有償」であるかどうかの判断基準は、運送の対価を受け取っているかということである。従って、好意から無償で近所の人を駅まで送っていったというような場合には、お礼を受け取っても有償運送業を行ったとはとられないが、主として民間非営利団体によって担われてきた移動サービスは、継続性をもって運送の対価を利用料などで徴収する場合はほとんどなので、この80条に抵触する。国土交通省では、福祉目的の場合は、違反として取り締まらないという態度をとっていたが、この抵触問題のために、行政が必要を感じていても、積極的に移動サービスを推進できないという事情があった。介護保険で乗降介助が新設されても、乗降介助は要介護認定者の通院・通所だけにかかわることであり、民間非営利団体の運行を巡る状況は大きく変わらなかったといえる。

このような状況を改善するため、2003年3月に「福祉有償運送及び過疎地有償運送に係る道路運送法第80条第1項による許可の取り扱いについて（以下、ガイドライン）」が発表された³（表4）。ガイドラインは、道路運送法80条の「公共の福祉を確保するためにやむをえない場合」とはどのような場合なのかを具体的に示したもので、高齢者・障害者など移動困難者を対象とする福祉有償輸送と公共交通機関がない地域を対象とする過疎地輸送の二つの許可を明確化した。このガイドラインの内容は、2003年度に構造改革特区の中で「福祉移送特区」として申請を受け付け、実施内容の妥当性について、検討が加えられ、2004年4月よりガイドラインとして全国化されたものである⁴。

表4 ガイドライン実施の要点

① 運営協議会

- 地方公共団体が運送の必要性、条件等について判断するため運営協議会を主宰
- 運営協議会で協議が整った場合、運送主体が許可を申請
- 協議会の構成メンバーは、地方公共団体、地方運輸局、関係交通機関代表、NPO等代表、利用者代表など。

② 許可手続き

- 運輸支局長等は、要件を満たし、かつ、運営協議会の協議を経て地方公共団体から具体的な協力依頼を示して、許可申請があった場合に条件を付して許可
- 許可は福祉車両を利用する福祉輸送と交通過疎地を対象とする過疎地輸送の二種類
- 許可に基づき運行できるのは出発または到着が運営協議会主宰の地方公共団体内にある運行に限られる

③ 運送主体

NPO法人、社会福祉法人、医療法人、公益法人等を含む非営利法人

④ 運送の対象**(1) 福祉輸送**

要介護者、要支援者、身体障害者、精神障害または知的障害等のために単独では公共交通機関の利用が困難な移動制約者であってあらかじめ会員登録した者。

(2) 過疎地輸送

地域住民及び地域への通院通学者等であらかじめ会員登録した者。

⑤ 使用車両**(1) 福祉輸送**

リフト等の特殊な設備またはリフトアップシート等の乗降を容易にするための装置を設けた自動車。(軽自動車を含む。)

セダン型等の一般車両については、構造改革特区の認定を受けている場合に限り認める。

(2) 過疎地輸送

使用車両の制限は特になし

※いずれも車体側面に許可車両であることを表示。

⑥ 運転者の要件

普通第二種免許を有することを基本とする。これによりがたい場合は、一定期間運転免許停止処分のないこと、安全運転・乗降介助等に関する講習の受講等十分な能力及び経験を有していると認められること。

⑦ 損害賠償措置

対人8,000万円以上及び対物200万円以上の任意保険等に加入。

⑧ 運送の対価

タクシーの上限運賃の概ね2分の1以下を目安として地域の特性等を勘案して判断。会費や介助料など運送の対価ではない部分は含まれない。

(ガイドライン及び国土交通省資料を筆者が加筆修正して作成)

80条許可申請の主体は特定非営利活動法人を含む非営利法人であるが、その申請が適当であるかを協議する運営協議会は地方公共団体の主宰となっている。地方公共団体は、まず域内の公共交通だけでは、移動困難者（福祉有償輸送の場合）や地域住民（過疎地輸送）の移動が困難であるという状況を認識し、80条許可が取得できたら、運行をして域内の交通事情の改善に協力して欲しいという文書での要請を運行主体へ行い、その適否について協議する運営協議会を主宰する。運営協議会の主宰は単一の地方公共団体でも、いくつかの共同でも、また都道府県でも行えるとなっている。協議会の構成メンバーは、地方公共団体、地方運輸局、関係交通機関代表、NPO等の代表、利用者代表などで、この地域の交通に関わる協議ができるメンバーが望ましい。ただし、運行主体となる予定の団体は、協議の公平を期すために、正式な協議会メンバーとなることはできない。

運営協議会での協議が整い、運輸支局に許可の申請があった場合には、福祉車両を利用する福祉輸送と交通過疎他を対象とする過疎地輸送のいずれかの許可が得られる。運行に使う車両には、ガイドラインに添った80条許可を得ていることがわかるように、シールなどで表示することになっている。

この許可によって運行する場合の運転者の要件は、タクシーなどに要求される普通第二種免許を有することを基本とされたが、安全運転・乗降介助等に関する講習の受講等をして、十分な能力及び経験を有していると認められれば、第一種免許でも可能となった。このガイドラインにより、特定非営利活動法人の認証を受けた団体だけではあるが、民間非営利団体も、80条に違反することなく、有償運送を行うことができるようになったのである。

(3) ガイドライン以降の民間非営利団体の役割

① ナショナル・ミニマムの担い手

それでは、ガイドライン施行後の民間非営利団体の役割はどのように考えられるだろうか。

前項でみたように、緊急性が高く、対象者の移動の困難の度合いが高い場合の移動サービスは全国どこでも同じように受けられるサービス、すなわち移動サービスのナショナル・ミニマムとして提供されるべきである。しかし、移動権のナショナル・ミニマムといっても、そのすべてを国が直接に担う必要はない。サービスが受けられるようになるには、供給（実際にサービスを提供する）・財源（サービスに必要なお金を出す）・規制（サービスの質や利用者保護に責任を持つ）の三つの部門が必要である。介護保険のような全国一律に保障されるような仕組みがあれば、供給は民間（会社やNPO）が担っても構わない。むしろ、介護保険でもわかるように、新しい提供の仕組みを作ってきたのは、民間であって、その民間の蓄積を生かした最低限の移動権の保障の仕組みづくりが、介護保険だけでなく、医療、教育、職業訓練などでそれぞれに明確化していく必要があるだろう。その中で必要最低限の移動サービスの確保を先駆者として担って来た非営利の移送サービス団体の果たす役割は大きなものとなると思われる。

② 移動サービスのローカル・オプティマム実現の原動力として

民間非営利団体の移動サービスがもっとも率先して担えるのが、生活の質を高めるような地域の実情にあった交通サービスの実現ではないだろうか。ローカル・オプティマムとしての交通の保障としては、制度では担えない、その地域ごとの事情に応じた移動を、誰もが享受できるようになることが望ましいと考えられる。

まず制度で担えないサービスの担い手としての民間非営利団体の活動についてみてみよう。介護保険や支援費などの制度による移動の保障は、どうしても制度上の制約があり、利用者が本当に必要としている部分すべてを介護保険や支援費で担うことは難しい。本報告書で事例としてあげてもらった中にも、そのような制度外の移動の保障がいかに利用者の生活を豊かにしているかが伺われる例が多かった。たとえば、多くの移送サービスに関わる NPO が行っているお墓参りや買い物の付き添い、観光、などは、おそらく今後も制度的に保障されるとは考えがたい。

また、介護保険や支援費などサービスを利用するには、利用者がサービスが必要だという自覚を持ったり、サービス利用に向けての準備を行ったりという準備段階が必要となることもある。外部との接点が少なく、閉じこもりがちな利用者がいきなりさまざまなサービスを利用しようと思うわけではない場合が少なくない。たとえば閉じこもりがちな利用者を散歩に誘ったり、登校が難しい障害児を支援したりする活動によって、利用者やその家族は、より積極的にサービスなどの外部資源を利用して生活を豊かにしていこうという意欲を持つことができる。しかし、そこまでの部分は、なかなか現在の制度では、支援することが難しい。

次にその地域の事情に応じたサービスの提供に果たす民間非営利団体の役割について考えてみよう。地域の事情としてもっとも大きいものは地理的な事情だろう。自力での移動が難しい高齢者や障害者が利用できるような公共交通機関がなかったり、買い物ができる施設がなかったりするような地域であれば、制度によるサービスだけでは、移動に対するニーズを満たすことは難しい。また、降雪量が多かったり、日中の気温が高かったりするような地域では、移動するだけでなく、移動中のケアも必要となる。地理的事情とともに、地域差が大きいものに高齢化の進展の度合いがある。人口の半分近くが高齢者だが人口が少ないために、高齢者の人数としては少ないという地域もあれば、高齢化率は低い、人口が多いために、高齢者の人数は多いという地域もある。介護保険や支援費のような制度によるサービスの提供は、このような地域の事情にまったく対応できないということではないが、地域の事情に応じて自由に対応するということも難しい。このような制度からこぼれてしまうような部分を、地域の事情に応じて、幅広く展開していけるのが民間非営利団体である。地域の事情に通じ、制度にとらわれない活動のできる民間非営利団体だからこそ活動だといえるだろう。

③ 制度充実、改革への代弁者として

民間非営利団体には、サービス提供とともに、このような利用者との日々の活動から得られた情報を用いて、さらに利用者の生活が豊かになるように、利用者に代わって、社会に働きかけることができるという優位性がある。このような活動をアドボカシー活動というが、制度を超えた上記のようなサービスを提供しながら、制度の改善の要求や、行政への新しいサービス提供への働きかけなどを利用者と同一住民の立場から展開していけるのも民間非営利団体ならではの強みである。今回のガイドラインのような行政の見直しは、日ごろ活動する民間非営利団体が、このようなサービスが必要であると行政に対して働きかけた結果であり、アドボカシー運動の大きな成果の一つである。今後は、直接にサービスを提供するだけでなく、アドボカシー活動もさらに重要になってくるだろう。ガイドラインについても、運営協議会が主宰されなければ、協議がはじまらないのだが、その主宰に向けて地方公共団体に働きかけていくことも、重要なアドボカシー活動といえる。

また、ガイドラインでは福祉有償運送では福祉車両しか認められない、発着地が申請をした当該地方公共団体の中になければ運行できないなど問題が多く、利用者の立場にたってガイドラインを充実させていく役割も民間非営利団体に期待されている。

さいごに

本稿では、移動サービスを移動権保障の観点から検討し、ガイドライン後の移動サービスに果たす民間非営利団体の役割について考察した。今後もますます、移動権のナショナル・ミニマムの担い手として、また移動サービスのローカル・オプティマム実現の原動力として民間非営利団体の役割は大きなものとなっていくと期待される。

さらに、福祉と交通について考えていくと、移動制約解消のためだけでなく、地域の充実のためにも交通の整備が欠かせない。交通手段が整備されていなければ、人が活発に移動することはできず、経済や社会の活力は低下し、地域社会は停滞していくだろう。交通手段と移動しやすい環境の整備は、地域福祉の充実だけでなく、地域活性化の前提条件といえる。交通は福祉の関連分野と捉えられがちだが、今後はむしろ交通は福祉の基盤となるものと考えて、福祉と交通が一体化した計画や施策が必要となってくると思われる。

参考文献

交通権学会 (編集)『交通権憲章—21世紀の豊かな交通への提言』日本経済評論社、1999年

国土交通省『福祉輸送に係る取り扱い規定集』国土交通省、2004年

谷口政隆「障害者福祉」田端光美編『世界の社会福祉4 イギリス』旬報社、pp.94-130、1999年

戸崎肇『現代と交通権』学文社、2002年

松尾 光芳編『交通と福祉—欧米諸国の経験から』文真堂、1996年

Deaprtment of Environment, Transport and the Regions (1999) “Disability Discrimination Act 1995: Code of Practice, Rights of Access, Goods Facilities, Services and Premises”

- ¹ 補助金の一般財源化とは、国が用途を決めて自治体に交付する補助金を廃止し、その代わりに用途が限定されない地方交付税を交付する措置。用途が限定されるために「ヒモつき」と批判される補助金の廃止は地方の決定権が拡大されるために望ましいが、一方で、補助金に代わる財源が地方に保障されなければ、引き続きサービスの水準を保っていくのは地方の責任となり、単なる地方への負担転嫁でしかない面もある。
- ² 原稿執筆現在、介護保険と支援費支給制度の統合という議論ではなく、介護保険の対象者を若年層に広げる「対象者の拡大」が議論となっている。
- ³ このガイドラインと同時に、道路運送法第4条の一般常用旅客自動車運送事業及び43条の特定旅客自動車運送事業の許可がとりやすくなる通知も出された。第4条に基づき、患者等輸送事業でもっぱらケア輸送サービスを行うものの許可をとった介護保険事業者は訪問介護員の持ち込み車両について80条許可(福祉有償輸送)の許可を同時に許可される。また、第43条に基づき、介護保険報酬の支払い対象となることを前提として、医療施設等と自宅等との間で複数の要介護者の送迎輸送を介護サービス事業者が行う場合は、運行許可がとりやすくなった。これらの改革も福祉、とくに介護保険にとって大きな影響をもたらすものであるが、その検討は別稿で行いたい。
- ⁴ 福祉移送特区は2003年度で岡山県、熊本県、世田谷区、大和市など全国13カ所で実施された。

(平成16年10月1日受理)